N.er 21. 21 maja 1870.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
co Sobota, w objętości jednego arkusza, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
OGŁOSZENIA PRZYJMUJE:
Biuro Redakcyi Przeglądu: po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stempl. od ogłoszenia.
Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy
Numer pojedynczy kosztuje 15 centów.

Cięcie cesarskie na kobiecie żywéj

(Sectio caesarea in viva).

Wykonał i opisał prof. dr. **Madurowicz** w Krakowie.

—

(Ciąg dalszy.)

Co do przyrody guza, rzecz także nie dała się wyjaśnić: zbitość znaczna przemawiała za nowotworem kostnym, lub przynajmniej chrząstakiem, z własnego zaś doświadczenia jest mi wiadomo, że tego rodzaju obrzęki zatykające, znacznie naprężone przez macicę napierającą ku dołowi, nieraz pomimo znacznéj stąd na pozór zbitości zawierały jednak w sobie treść tylko płynną. Z drugiéj strony znane mi są przypadki, że i nowotwory bardziej stałe, np. włókniaki *(fibroma)*, mięsaki *(sarcoma)*, mięśniaki *(myoma)*, torbiele z treścią zbitszą *(cysto-sarcoma)*, zatykające drogę porodową, dały się — chociaż nie zawsze z łatwością — wysunąć po za wchód miednicy. Z tychto powodów postanowiłem przedewszystkiém usiłować w tym przypadku odprowadzić guz nadmieniony, co gdyby się nie udało, miałem nakłóć guz trójgrańcem, a to tém bardziéj, ile że guzy takie z treścią płynną częściéj się zdarzają, niż stałe, a nadto, gdyby się udał jeden z tych zabiegów, cięcie cesarskie na żyjącéj nie byłoby potrzebném. Nareszcie znane są przypadki, w których pośród pracy porodowéj dłuższéj nowotwory takie miękły bardzo znacznie, poczém bóle, posuwając główkę dziecka na dół, przełamywały opór, ponieważ główka zgniotła i spłaszczyła się pod czas przesuwania się nowotworu.

Te doświadczenia mając na myśli, koło 5 godz. po południu poruczyłem dr. Czyżewiczowi zachloroformowanie rodzącéj, poczém prawą ręką przystąpiłem do odprowadzania. Usiłowałem pięcią palcami włożonemi do pochwy od dolu wysunąć guz po za macicę do góry, ale tenże ani drgnął z miejsca, pomimo, że użyłem znacznéj siły. Następnie uciskałem guz z lewéj strony i z dołu ku górze i ku prawéj stronie, przyczém asystent przez powłoki brzuszne wysuwał główkę na lewo. Po znaczném wysileniu uczułem nareszcie, że guz posuwa się nieco w tym kierunku. Wspomniałem wtedy otaczającym, (między którémi znajdował się lekarz powiatowy dr Stępiński, asystent kliniki ocznéj dr Kilarski i kilku uczniów), że skoro guz rusza się z miejsca, to już odprowadzić się da prawie z pewnością. Niestety za

dania tego nie zdołałem uskutecznić, zmieniwszy nawet rękę, bo prawa strętwiała: guz wyżéj niż na cal nie dał się odprowadzić. Przy téj czynności przekonałem się jednak, że guz da się téż obejść od tyłu i od prawéj strony i uczułem wyraźnie, że guz, zwężając się w rodzaj szypułki, występuje nie od góry, tylko z prawéj ściany bocznéj miednicy, że zatém leży po za otrzewą w próżni miednicy. Jeżeli więc przy początkowém badaniu przez pochwę guz ku górze z trudnością dał się odgraniczyć, to teraz można było to wytłomaczyć w ten sposób, że guz, niesięgający nad wchód miednicy, od góry uciskany był macicą, przezco mogło się zdawać początkowo, że guz po za macicę sięga téż i do góry.

Po nieudaném odprowadzaniu przystąpiłem więc do nakłócia guza trójgrańcem probierczym, aby dowodnie przekonać się, czy guz, choć twardy, nie zawierał w środku jamy napełnionéj płynem. W tym celu dostarczył narzędzia stosownego asystent kliniki chirurgicznéj dr Obaliński ze zbioru narzędzi téjże kliniki. Wpuściwszy przez ścianę tylną pochwy trójgraniec bez trudności, doznałem większego oporu, wtłaczając go przez ściany nowotworu, który się okazał jednostajnéj zbitości przemawiającéj, według uczucia, jakiego doznałem, najwięcéj za włókniakiem *(fibroma)*. Po wyjęciu kolca żaden płyn nie występował przez pochewkę; wyciągnąwszy i tę ostatnią i wprowadziwszy napowrót doń kolec, spostrzegłem w końcu górnym pochewki tylko kroplę krwi świeżéj.

Z dotychczasowego postępowania tyle wynikło, że guz nie daje się odprowadzić, że występuje z prawéj strony miednicy i że jest guzem z treścią stałą, najprawdopodobniéj *fibroma*. Ból, którego rodząca doznawała w udzie, gdy guz naciskano, dał się tém tłomaczyć, że wtedy guz uciskał nerw kulszowy.

Ponieważ ani usiłowane odprowadzenie, ani nakłócie nowotworu nie przyniosło pożądanych skutków, z powodu ważności przypadku zaprosiłem kilku kolegów na naradę na godzinę 7 wieczorem. Wyłuszczyłem im cały stan rzeczy, prosząc, aby się sami przekonali badaniem o stosunkach i zastanowili nad tém, co daléj uczynić wypada. Przy téj sposobności prof. Biesiadecki zwrócił uwagę na to, że guzowata narośl znajduje się téż na zewnętrznéj stronie miednicy, którato narośl (zdaniem jego chrząstak, *enchondroma)* stoi w związku z guzem wewnętrznym. Przekonałem się, że rzeczywiście obrzęk, mający na zewnątrz wielkość orzecha, a powierzchnię guzowatą, wstępował przez otwór kulszowy *(incisura s. foramen ischiad.)* do jamy miednicy i że ucisk, na niego wywarty, dał się uczuć w guzie usadowionym wewnątrz. Przy tém badaniu przekonałem się, że tętno podskoczyło do 100, a ciepłota pochwy znacznie się podniosła. Zresztą powyższe odkrycie nie zmieniło ważności guza dla przypadku porodowego, albowiem tu szło o usunięcie przeszkody leżącéj wewnątrz miednicy. Obecni: profesorowie Biesiadecki, Gilewski, Rosner, (prof. Bryk wymówił się dla niemocy), dyrektor szpitali dr Harajewicz, asystenci ddr. Czyżewicz, Kilarski, Korczyński, Obaliński, Pareński, i lekarze szpitalni ddr. Lewandowski i Rybczyński w obec kilku uczniów wydziału lekarskiego stanowili grono, które na moję prośbę zastanowiło się nad 3 sposobami koniecznego dalszego działania.

Po 1sze: czy wypada czekać na silniejsze jeszcze rozwinięcie się bolów porodowych, wśród których mógłby nowotwór zmięknąć i spłaszczyć się przez zesuwającą się natenczas główkę, poczém kraniotomią, choć uciążliwą bardzo, może dałby się jeszcze poród zakończyć? Uwzględniając, że potok odpłynął prawie przed dobą, że macica obciągnięta około płodu silnie się kurczy, a mimo to, wśród tylogodzinnéj pracy porodowéj, która już wywołała przyspieszenie tętna, tudzież suchość i podwyższoną ciepłotę pochwy, ani główka nie zstępuje, ani też nowotwór nie zmiękł: zgodzono się na to, że wyczekiwanie dalsze jest niestosowne, albowiem mogłoby się stać szkodliwém dla matki i dziecka, mogłoby wywołać przedarcie macicy i śmierć dziecka, dotąd żyjącego.

Po 2gie przedłożyłem pytanie: czy nie należy wykonać wycięcia *(exstirpatio)* guza przed porodem w ten sposób, aby, przeciąwszy ścianę tylną pochwy, wyłuszczyć guz z przyczepień lekkich, poczém, założywszy na szypułce po prawéj stronie zgniatacz *(écraseur)*, odjąć guz zawadzający w miednicy. Usunąwszy w ten sposób przy-

czynę niestosunku porodowego, możnaby oczekiwać, aż zstąpi główka, któréj poród dałby się może nareszcie jeszcze przyspieszyć za pomocą kleszczy? — Uwzględniając nie wyjaśnioną dostatecznie przyrodę guza, jakoteż niebezpieczeństwo krwotoku znacznego z naczyń krwionośnych większych przechodzących prawdopodobnie tuż nad guzem, co i dla dziecka ze szkodą byłoby połączone; z uwagi, że rodząca mogła wskutek takiéj operacyi tak dalece zesłabnąć, że siły jéj nie wystarczyłyby do posunięcia porodu naprzód, że rana znaczna w połogu łatwo mogła uledz sprawie zapalnéj niepomyślnéj, i że nareszcie wszystkie prawie przypadki tego rodzaju zakończyły się śmiercią matki: odstąpiono od tego zamiaru.

Po takiém rozumowaniu pozostał tylko 3ci sposób, tj. wykonanie cięcia cesarskiego: na to zgoda stanęła jednomyślnie; w ten sposób jeszcze najpewniéj dałby się osięgnąć wynik pomyślny dla dziecka i matki. W tym celu więc przygotowano stosownie salę porodową, narzędzia do operacyi potrzebne, podczas gdy sam starałem się uzyskać wymagane prawem zezwolenie rodzącéj na operacyę, co — wyznaję szczerze — niebyło dla mnie rzeczą ani miłą, ani łatwą. Po naradzie z mężem nareszcie rodząca oświadczyła z rezygnacyą rozczulającą, że z całém zaufaniem poddaje się wszystkiemu, co uważam za potrzebne uczynić.

Rodzącą więc ułożono w środku sali na łóżku zwykłém porodowém, poczém prof. Gilewski rozpoczął chloroformowanie. Podczas tego ustawiłem potrzebnych mi asystentów na miejsca stosowne, wypuściłem rodzącéj mocz cewnikiem, kazałem pod bok lewy téjże ze względu na ułożenie nadmienione macicy podłożyć poduszkę (chociaż bez widocznego skutku), a przekonawszy się, że ściany brzuszne szczelnie przylegają do macicy, i ukrywając fizyczne i moralne zmęczenie, rozpocząłem operacyę na kilka minut przed godziną 10 wieczorem.

(C. d. n.)

Porażenie pęcherza moczowego

leczone azotanem strychninowym, tudzież częstém wprowadzaniem moczociągu

skreślił

Henryk Kowalski, Dr. Medycyny i Chirurgii.

(Ciąg dalszy.)

Zanim przystąpię do uwag, z których wyprowadziłem wyżéj podane rozpoznanie, nie od rzeczy będzie rozważyć mechanizm wydalania się moczu z pęcherza.

Wiadomo, że ruchy jego zależą od dwóch mięśni: wypieracza *(detrusor)* i zdziergacza *(sphincter)*, w tym względem siebie będących stosunku, że zakończenia włókien pierwszego wplatają się w pasma ostatniego *(Kohle)* tak, iż gdy napieracz kurczeniem się swojém ścieśnia przestwór pęcherza, to zarazem rozszerzać musi ujście jego do cewki moczowéj. Nerwy tych mięśni wychodzą ze zwojów lędzwiowych, gdzie dostają się z odpowiedniej okolicy rdzenia pacierzowego i według niektórych *(Kilian, Valentin)* dają się w tymże dośledzić aż do mózgu. Kurczenia wypieracza nastają mimowolnie, prawdopodobnie sposobem odruchu, który zazwyczaj wywołuje podnieta od nagromadzonego moczu, często zaś pobudzenie skóry kąpielą ogólną, lub miejscowém wrażeniem od zimna. Popęd do oddania moczu wynikający z pobudzenia nerwów napieracza zwolna przemija nawet bez dopełnienia téj czynności, przy większém jednak wypełnieniu pęcherza staje się coraz natarczywszym. Zresztą działaniu jego może być pomocném ściąganie się mięśni brzusznych wprost od woli zależne. Zdziergacz pęcherza ulega wpływowi woli, co właśnie nadaje możność oparcia się do pewnego stopnia popędowi moczenia; wszakże ściąganie jego może téż nastąpić i sposobem odruchu z błony śluzowéj ujścia pęcherza i początku cewki. Dowolne kurczenie zdziergacza zależy od włókien dochodzących do niego z 3. nerwu kuprowego obok gałęzi nerwów spółczulnych. Ponieważ i z martwego pęcherza mocz dobrowolnie nie wypływa, zdaje się zatém, że sama sprężystość zdziergacza wystarcza w czasie życia do przeszkodzenia ustawicznemu sączeniu

się moczu, a nawet zgoła wątpliwą jest rzeczą, czy obok tego zachodzi jeszcze jakieś napięcie mięśniowe *(tonus)*. Czynny wpływ ze strony woli na kurczenie zdziergacza wywieramy przy wstrzymywaniu popędu do moczenia, który inaczéj nad zwykłym stanem zdziergacza wziąłby przewagę.

Pomnąc na ten mechanizm pęcherza, przyczyny niezależnego od woli zatrzymania w nim moczu wypada poszukiwać: 1) jużto, przy należytém ściąganiu się pęcherza, w niedrożności ujścia; 2) już znowu, przy prawidłowym stanie ujścia, w braku ściągania się pęcherza.

Pierwsze z tych 2 przypuszczeń w przypadku naszym całkiem wyłączoném być musi, żadna bowiem przeszkoda tamująca odpływ wykazać się nie dała. Jakoż, bezdrożność ujścia mogłaby pochodzić: a) z zaciśnięcia od zewnątrz; b) z przeszkody wewnątrz pęcherza; c) ze zboczeń w samych ścianach pęcherza.

Co do *a*. — Przyczynami działającemi od zewnątrz mogłyby być narośle kostne, obrzęki części sąsiednich, a nadewszystko znaczniejsze jakieś obrzmienie gruczołu krokowego. Wszakże staranne badanie z zewnątrz i przez jelito odchodowe prócz większéj nieco wydatności lewéj połowy gruczołu krokowego nie przekonało o obecności żadnego z tych zboczeń, z czém też zgadzała się i ta okoliczność, że przy tego rodzaju wpływie mechanicznym trudność oddawania moczu rosłaby stopniowo i nie przemijała po kilku godzinach, co właśnie przy początkowém używaniu terpentyny, tudzież zimnych okładów w naszym przypadku dostrzeżono.

Co do *b*. — Zupełnie toż samo powiedzieć należy o przeszkodach mechanicznych mogących tkwić wewnątrz pęcherza, mianowicie zaś o kamieniach moczowych, których najstaranniejsze poszukiwanie wprowadzonym moczociągiem nie wykryło najmniejszego śladu. Nie było téż prócz tego żadnego przypadu, jakie zazwyczaj wywoływać zwykły, jak n. p. ból przy staniu, chodzeniu, jeździe, ustępujący przy leżeniu, częste krwawienie moczu, nagłe przerywanie się jego odpływu i t. p.

Co do *c*. — Mogłyby tu być zwłaszcza w pobliżu ujścia: wyrodzenia gruzełkowate, rakowate, obrzmienia zapalne, lub wreszcie kurcz zdziergacza. Spólnie przeciw temu wszystkiemu mówi w naszym przypadku łatwość, z jaką prawie bez żadnego bólu dał się w prowadzić moczociąg, prócz tego zaś:

α) Gruźlica pęcherza rzadko się wydarza i to zwykle w następstwie gruźlicy nérek albo moczowodów, bliżéj dna niż ujścia, łączy się z dolegliwością mniej więcéj ciągłą, z śluzo- i ropotokiem, a przy pewnym rozwoju z odchodem znaczniejszych odrywków tkanki ze ścian pęcherza.

β) Podobnież i nowotwory rakowate, tutaj najczęściéj kosmkowate, występują w okolicy ujścia moczowodów i dna pęcherza, łączą się z śluzotokiem i częstém moczeniem krwawém, bólami i rychło rozwijającą się schorzałością, czego w przypadku naszym całkiem brakowało.

γ) Zapalenie nieżytowe niezewszystkiém da się tu wykluczyć, w żadnym jednak razie nie tamowało ono odpływu moczu, bo nie zajmowało ujścia pęcherza, skoro wprowadzanie moczociągu odbywało się łatwo i bez bólu. Z tegoto powodu nieżytowi pęcherza inne tu przypisać wypadnie znaczenie.

δ) Naostatek kurcz zdziergacza samoistny w ogóle rzadko się wydarza, dołączając się zaś do kamieni lub innych stanów chorobowych, łączyć się musi z właściwemi tymże objawami. W ogóle towarzyszy mu dolegliwy ból w szyi pęcherza zaraz od początku, nie zaś dopiero po znaczném zebraniu się moczu. Charakterystycznym bywa też jego przebieg, mianowicie przemiana między gwałtownemi napadami a zupełnie wolnemi przerwami. Napady trwają kilka minut do $1/2$ godziny lub dłużéj i pospolicie, jak naraz przychodzą, tak naraz ustają, co wszystko stan ten dostatecznie odróżnia od naszego przypadku.

(Dok. n.)

Wyciągi z pism lekarskich.

Duchenne (de Boulogne): Skurczenie zwrotne wstępujące (*contracture réflexe ascendante*) wskutek uszkodzeń stawów.

Aut. spostrzegał 5 przypadków (z których jeden szczegółowo opisuje) tak podobnych pod względem sposobu powstawania i przypadów, że

sądzi, iż należy się je uważać za osobną postać chorobową. Wszystkie te przypadki zdarzyły się u osób młodych, przypadek zaś szczegółowo opisany — u dziewczyny 16-letniéj.

Po uszkodzeniu (upadnięciu, uderzeniu itp.), które dotknęło albo staw palca wielkiego, albo grzbiet ręki lub dłoń, a wskutek którego powstało zapalenie stawu mniej lub więcéj gwałtowne, występuje albo zaraz po tych objawach, albo téż gdy już takowe zupełnie zniknęły, skurczenie ograniczone najprzód tylko do mięśniów stawu zajętego. To skurczenie rozszerza się stopniowo na inne mięśnie. Równocześnie powstaje ból, który z początku ogranicza się do mięśniów skurczonych, ale stopniowo szerzy się daléj, a w końcu zajmuje całą dziedzinę splotu barkowego. Te bóle, częstokroć nader silne, trwają czasem dłużéj, niż skurczenie. Siła mięśniowa i czułość kończyny dotkniętéj zmniejszają się nieco.

Za cechę téj choroby przytacza D. przedewszystkiém tę okoliczność, że objawy szerzą się w kierunku wstępującym, przez co się odróżnia od skurczeń następowych, które czasami przy zapaleniach stawów zajmują mięśnie bezpośrednio sąsiednie. Od porażeń zwrotnych dnawych *(paralysies réflexes arthritiques)* różni się ta choroba po prostu tém, że tu mamy s k u r c z e n i e   p i e r w o t n e   b e z   p o r a ż e n i a; w tamtych zaś skurczenie powstaje chyba dopiero następnie.

Że obrażenie stawu jest początkiem tych zjawisk, tego naucza proste spostrzeganie. Warunkiem niezbędnym skurczenia zwrotnego jest, zdaniem D., stan szczególnéj pobudzalności rdzenia kręgowego, co do natury swéj bliżéj nie znany; a jako dowód przytacza aut. tę okoliczność, że wszystkie 5 przypadków zdarzyły się w wieku młodzieńczym.

Rokowanie jest stosunkowo pomyślne; choroba daje się uleczyć, ale czasami ciągnie się całe lata. Co do leczenia, aut. bardzo małe skutki otrzymywał z prądów stałych, potém zaś dziwnie szybkie i pomyślne, stosując faradyzacyą przeciwników mięśni skurczonych.

(Gaz. d. hôp. 1870. Nr. 4 i 9).

St. J.

Prof. Dr L e b e r t. Leczenie kiły zapomocą czopków zawierających rtęć.

Używanie rtęcin wewnętrzne, zarówno w postaci wcierań jak wstrzykiwań podskórnych, ma swoje zalety, ale i liczne wady i niedogodności. L. od kilku lat zastosowuje rozliczne leki w postaci czopków, ceniąc wysoko chłonność jelita odchodowego, a w najnowszych czasach zaczął w ten sposób leczyć kiłę.

Do czopków tych bierze zrazu 0·05, późniéj 0·25—0·3 grm. szaruchy i 1·5 grm. łoju kakaowego, lub dla nadania czopkom większéj zbitości po 0·75 grm. kakaowego i wosku. Długość czopków wynosi $1\frac{1}{2}$ cala, a zakłada je się zrazu tylko wieczorem, późniéj dwa razy dziennie. Jeżeli po włożeniu czopka nastaje pieczenie w jelicie odchodowém, dodaje L. do każdego czopka 0·005—0·01 grm. morfiny.

Chorzy znoszą zazwyczaj dobrze to lekowanie, a 25—30 czopków ma wystarczać do usunięcia osutek kiłowych niezbyt uporczywych, i to bez wywołania zmian rtęciowych w jamie ustnéj.

(Berl. klin. Woch. 1870 Nr. 14.)

Korcz....

R a j e w s k i. Stosunek względny między strychniną a wodnikiem chloralu.

Autor doświadczał na zwierzętach działania chloralu, a w najnowszym czasie wykrył następujący stosunek między lekiem tym a strychniną:

1. Nawet małe dawki chloralu zapobiegają powstaniu kurczów strychninowych, lub usuwają je, skoro już powstaną. Po użyciu bardzo znacznych dawek strychniny można jeszcze zwierzę utrzymać przy życiu, podając mu chloral i wzniecając sztuczne oddychanie dopóki chloral nie zostanie wessany.

2. Jako odtrutkę na strychninę najlepiéj używać małych dawek chloralu.

3. Po zadaniu bardzo wielkich dawek chloralu nie można utrzymać życia za pomocą strychniny, pomimo że upośledzona pobudliwość na nowo wraca. Przed śmiercią oddychanie wolnieje, nieraz powstają kurcze kloniczne, a po znacznéj dawce strychniny nawet tężec.

(Centralblatt 17. 1870).

Korcz....

Sprawozdania z posiedzeń
towarzystw przyrodniczo-lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VIII, w dniu 26 kwietnia 1870 r.

Przewodniczący wiceprezes kol. Bulikowski, członków obecnych 12.

1. Sekretarz stały kol. S c i b o r o w s k i odczytał odpowiedź wydziału gospodarczego Zjazdu lekarzy i przyrodników w Poznaniu na list swój, pisany w celu odłożenia zjazdu na wrzesień. Wydział gospodarczy nie może odłożyć zjazdu na wrzesień, albowiem gmach szkoły realnéj, w którym odbywać się mają posiedzenia, nie jest w tym miesiącu wolny, a nadto jeden z profesorów uniwersytetu krakowskiego podał już był dawniéj

umotywowany wniosek, ażeby zjazd odbył się w lipcu, gdyż miesiąc ten jest dla kolegów krakowskich najdogodniejszym.

2. Kol. Blumenstok odczytał obszerną rozprawę „o poczytalności,“ gdzie starał się odpowiedzieć na następujące pytania: a) na czém polega poczytalność, b) czy należy przypuścić poczytalność zmniejszoną, c) kto jest powołany do orzekania o poczytalności. W przedmiocie tym zabierał głos kol. Janikowski.

3, Kol. Lutostański odczytał pierwszą tj. ogólną część rozprawy pod napisem „Zbieranie szczegółów statystyczno-lekarskich i materyałów epidemiologicznych, jak również udział, jaki przypada w téj pracy towarzystwom lekarskim“.

Autor wykazuje w treściwym zarysie ważność statystyki lekarskiéj dla biostatyki, ajtiologji i higieny i uważa tę naukę za uzupełnienie i główną pomocnicę patologii i higieny, statystyka bowiem lekarska wykrywa przyczyny chorobotwórcze złożone (np. wpływy klimatyczne, skłonności dziedziczne itd.), dające się rozkładać na pojedyncze działacze zostające z sobą w przyczynowym związku. Przy téj sposobności autor oddaje należną cześć prof. Skoblowi, który podniósł myśl organizacyi statystyki lekarskiéj w kraju naszym na pierwszym zjeździe przyrodników i lekarzy polskich.

Daléj autor rozwija swój sposób zapatrywania się na organizacyę służby statystycznéj w ogóle, w szególności zaś służby statystyczno lekarskiej i dochodzi do wniosku, że zbieranie szczegółów statystyczno-lekarskich powinno się odbywać za staraniem władz rządowych. Jeżeli większość zdań na zjeździe insprucki m i krakowskim była za organizacyą statystyki lekarskiéj prywatnéj, to jedynie dla tego, iż nigdzie nie ma dobrze urządzonéj służby zdrowia publicznego.

Według autora naczelna władza sanitarna, tj. zarząd powszechnego zdrowia powinien w rzeczach statystyki lekarskiej pozostawać w ścisłym związku z głównem biurem statystyki politycznéj i społecznéj.

Do tego ostatniego należy zbieranie a) szczegółów statystyki politycznéj tj. statystyki zaludnienia i ruchu ludności; b) szczegółów statystyki społecznéj, jakoto:

Statystyki sił społecznych,
— wyznań,
— oświaty publicznéj,
— umoralnienia (obyczajów),
— zbytku i nędzy,
— dobroczynności i przezorności publiczn.
— zapłaty za pracę i spożycia (konsumcyi).

Statystyka zaludnienia i statystyka społeczna stanowi tak zwaną administracyjną część statystyki lekarskiéj.

Do głównego zarządu zdrowia należy:

1) Korzystanie z materyałów zebranych przez władze administracyjne w celu ułożenia statystyki zdrowia, żywotności i rozrodności.

2) Zbieranie szczegółów:

a) Statystyki chorobliwości ogólnéj, tj. stosunku zdrowych ludzi do chorych w całym kraju;

b) Statystyki śmiertelności ogólnéj połączonéj ze statystyką pojedyńczych przyczyn śmierci.

Lekarze powinni być tłomaczami cyfr ogólnéj statystyki zbieranéj przez władze państwowe, a wyczytując w nich wpływy szkodliwe dla zdrowia i trwałości życia ludzkiego, powinni wykazywać ze stanowiska lekarskiego potrzebę zaprowadzania ulepszeń społecznych w ustroju państwowym. Statystyka ogólna bez ożywczego tchu medycyny traci na znaczeniu.

Przeprowadzenie statystyki lekarskiéj jest w ogóle rzeczą bardzo trudną.

Autor skreśla następnie zarys organizacyi rządowéj służby statystyczno-lekarskiej, przyczém kieruje się ogólnemi wskazówkami podawanemi przez naukę administracyi państwowéj i higieny.

Dobra statystyka rządowa wymaga trzech warunków:

a) zaprowadzenia aktów stanu cywilnego (aktów urodzeń, małżeństw i zejścia);

b) należytego urządzenia oględzin zwłok, sprawdzania skonów i aktów skonów;

c) aktów chorób spisywanych przez każdego lekarza;

d) udziału wszystkich lekarzy bez wyjątku, który powinien być określony osobną ustawą.

Nareszcie zastanawia się autor nad stanowiskiem towarzystw lekarskich w obec organizacyi rządowéj statystyki lekarskiéj.

Zadaniem towarzystw lekarskich w téj sprawie będzie:

a) Zbierać wiadomości do statystyki lekarskiéj szczegółowéj tj. do statystyki pojedyńczych chorób, czyli statystyki czynników patogenetycznych i ajtiologicznych st. objawów anatomicznych chorobowych, statystyki przypadków, trwania i śmiertelności pojedyńczych chorób, statystyki sposobów leczenia, jak również statystyki wartości pojedyńczych operacyj chirurgicznych, położniczych i ginekologicznych.

b) Rozpowszechniać wypadki poszukiwań statystyczno-lekarskich i wykazywać ich doniosłość.

c) Umiejętnie rozstrzygać sporne sprawy i wątpliwości napotykane w statystyce lekarskiéj.

d) Doskonalić technikę statystyczną.

e) Czuwać nad tém, aby statystyka lekarska przez władze rządowe należycie była wykonywaną.

f) Sporządzać coraz lepsze formularze.

W taki sposób autor podaje niejako wzór, według którego statystyka lekarska w pewnym kraju ma być zbieraną i układaną.

Dr. Korczyński.

Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich.

c. k. Towarzystwa naukowego krak.

Posiedzenie z dnia 14 maja 1870.

Treść: Rydel: Przyczynek do nauki o jaskrze (Glaucoma).

Dr Rydel, w jasnym i potoczystym wykładzie skreśliwszy stanowisko dzisiejsze nauki o jaskrze, do wyjaśnienia przyczyny tego cierpienia, niewytłumaczonego jeszcze w swych najbliższych powodach, ciekawe podał skazówki, oparte równie na własnych i obcych spostrzeżeniach niewątpliwych, jak na dowiedzionych zasadach anatomicznych i fizyologicznych.

Wspomniał najprzód o grubéj pomroce niewiadomości, w jakiej istota téj choroby ocznéj aż do nowszego czasu się ukrywała tak dalece, że i wynaleziony wziernik zrazu zasłony z téj zagadki zedrzeć nie zdołał; przytoczył potém zasługę znakomitą Graefego, który, uznawszy trafnie za przyczynę zboczenia wygórowane ciśnienie śródoczne, wynalazł na tę przedtem niechybném kalectwem grożącą niemoc zbawczy środek w wycięciu kawałka tęczówki. Swietna ta zdobycz naukowa, aczkolwiek pierwsze strugi rozwidniającego światła wpuściła do dziedziny pogrążonéj do niedawna w grubych ciemnościach, pozostawiła jednak jeszcze nader wiele wątpliwości oczekujących umiejętnego a stanowczego rozwiązania. I tak niewiadoma jest z pewnością przyczyna podwyższonego ucisku: czy nią jest wedle Graefego zapalenie surowicze naczyniówki, czy też, jak twierdzi Donders, obfitsze przepacanie cieczy wywołane zadrażnieniem nerwów wydzielniczych; wygląda również dokładnego wyjaśnienia sposób, w jaki wycięcie kawałka tęczówki obniża stale ucisk śródoczny? Wszakże i ogniwa pośrednie między główną przyczyną, jaką jest tenże ucisk śródoczny, a ostatecznym skutkiem, objawiającym się utratą wzroku, we wszystkich szczegółach i pojawach nie są wyśledzone dostatecznie.

Najprzód zwrócono głównie uwagę, na ugniecenie włókien nerwowych i pierwiastków siatkowki, przerywające zrazu zdolność przewodzenia wrażeń, a sprowadzające potém przeobrażenia chorobowe w saméj tkaninie i kończące się na jéj zaniku. Nie przepomniano wprawdzie i o innym wpływie ucisku, wywieranego na siatkowkę utrudnionym, lub—w miarę wyższego stopnia—wstrzymanym przypływem krwi tętniczéj. Edwarg Jäger spostrzegł pierwszy i opisał dobrowolne tętnienie głównych pni tętniczych siatkówkowych w jaskrze, a Graefe okazał, że przypad ten jest nieomylném znamieniem utrudnionego miejscowo krążenia krwi. Że prawidłowa czynność siatkówki doznaje upośledzenia, gdy ciągły przypływ krwi odżywczéj narażony jest choćby chwilowo na jakieś przeszkody, tego dowiódł doświadczeniami na sobie samym czynionemi Donders, a sprawdził Graefe na przypadku postrzeganym u dziecka, u którego gwałtowny i uporczywy kurcz powiek sprowadził był ociemnienie, trwające przez trzy miesiące po zwalczeniu kurczu przecięciem obu nerwów nadoczodolowych. Aczkolwiek nie pomijano całkowicie tego drugiego bezpośredniego skutku ucisku śródocznego, a polegającego na utrudnioném krążeniu śródoczném, to jednakże, zdaniem wykładającego, nie uwzględniano go dostatecznie, gdyż przeważnie baczono tylko na bezpośrednie skutki ugniecenia samych włókien nerwowych i pierwiastków siatkówki, któremi kuszono się tłomaczyć więcéj, aniżeli pozwala doświadczenie i ścisłość umiejętna. Wykładający stwierdza to swoje przekonanie odwołaniem się do dzieł Stellwaga, Weckera, Zehendera, w których takie jednostronne tłomaczenia na jaw występują.

(Dok. n.)

Rozmaitości.

Postępowanie c. k. Zarządu zdrojowego w Krynicy z lekarzem ordynującym u zdroju.

We wzorowych zdrojowiskach zagranicznych zarządy pospolicie starają się czynić lekarzom, tamże przybywającym, wszelkie ułatwienia, choćby ze względu na wygodę chorych, którzy bez lekarzy nie mogą się obejść. Inaczéj rzecz się ma w jedném z pierwszych naszych zdrojowisk lekarskich, to jest w Krynicy. Mamy w ręku dowody, że c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy zamiast ułatwień robi owszem utrudnienia lekarzom przybywającym tam podczas pory zdrojowéj. Oto przykład tego.

Dr Blatteis z Krakowa, zamierzając spędzić tegoroczną porę zdrojową w Krynicy, a wiedząc z doświadczenia, jak trudno jest tamże dostać w lecie mieszkania, zgłosił się jeszcze w kwietniu r. b. przez trzecią osobę do c. k. Zarządu zdrojowego, zamawiając sobie mieszkanie w jednym z gmachów rządowych. Zarząd zdrojowy odmówił z powodu, że żądane mieszkanie zamówione zostało dla kogoś innego. Wtedy Dr Bl. udał się piśmiennie bezpośrednio do c. k. Zarządu z prośbą o wynajęcie mu mieszkania w którymkolwiek z gmachów głównych rządowych, a na list swój otrzymał następującą odpowiedź:

„C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.

Dnia 8 maja 1870.

„Wielmożny Panie!

„Na list z 5 t. m. c. k. Zarząd zdrojowy ma przyjemność odpowiedzieć, iż pomieszkania w domach zakładowych wedle § 14 instrukcyi ministeryalnéj z dnia 20 maja „1866 do l. 8327, Zarząd zakładu zdrojowego obowiązującéj, tylko gościom w celu używania kuracyi do Krynicy

„przybywającym wynajmowane być mogą. Ponieważ Wny „Pan nie dla leczenia się, lecz wyłącznie od lat czterech „dla własnego zarobkowania Zakład tutejszy podczas „pory zdrojowéj nawiedza, przeto żałujemy najmocniéj, „że pomimo najgorętszéj chęci z naszéj strony usłu-„żenia, z powodu przytoczonego przepisu, Zakład zdrojowy „obowiązującego, tudzież dla braku Jego gospodarstwu, we-„dle nabytego od lat kilku doświadczenia, odpowiedniego „pomieszkania, takowém w żadnym z domów zakładowych „dysponować nie możemy.

„Przyczém mamy zaszczyt kreślić się Wgo Pana z wy-„sokiém uszanowaniem

(podp.) Murdziński, inspektor
(podp.) Machalski, c. k. kasyer."

W piśmie powyższém razi nas przedewszystkiém sposób, jakim c. k. Zarząd zdrojowy w jednéj kategoryi umieszcza lekarzy i wszelkich rzemieślników lub handlarzy przybywających tamże. Nie wdając się w szczegółowe wywody na poparcie téj prawdy, że stan lekarski nie należy do zwykłych procederów zarobkujących, lecz do t. zw. zawodów wyzwolonych *(freie Künste, arts libéraux)*, musiemy stanowczo wystąpić przeciwko zapatrywaniu, które uwłacza całemu stanowi lekarskiemu, a wskutkach swych połączone jest z krzywdą dla chorych udających się do zdrojowiska.

Tyle co do godności stanu lekarskiego. Pominąwszy tę okoliczność, widzimy w téj sprawie tylko taką alternatywę: albo istnieje § 14 instrukcyi ministeryalnéj z dnia 20 maja 1866, wzbraniający lekarzom mieszkać w gmachach rządowych w Krynicy; albo przepis taki nie istnieje.

W pierwszym razie należałoby się postarać w ministerstwie o zniesienie przepisu tak sprzecznego z godnością stanu lekarskiego i z potrzebami chorych.

W drugim razie Zarządowi zdrojowemu w Krynicy należałaby się od właściwéj władzy surowa nagana. Otóż zdaje się, że ten ostatni przypadek ma tutaj zastosowanie. Według wiadomości zasięgniętych we Lwowie w c. k. Namiestnictwie, albowiem nie mamy pod ręką całéj instrukcyi ministeryalnéj z dnia 20 maja 1866 r., § 14 tejże instrukcyi nie zabrania zarządowi wynajmować lekarzom mieszkań w gmachach rządowych Zakładu zdrojowego, lecz zakazuje wynajmować mieszkania w tychże gmachach lub budy, spekulantom, kupcom i handlarzom *(für Geschäftsleute, Kauf- und Handelsleute)* tylko w takich razach, gdyby zarząd przewidywał, iż przez wynajęcie takiego lokalu lub budy ucierpi spokój i porządek gości leczących się. Odmowna więc odpowiedź, dana przez Zarząd zdrojowy krynicki p. Drowi Blatteisowi, odwołująca się do owego § 14, opiera się na dwóch przypuszczeniach:

1) Że lekarz należy do liczby spekulatów, kupców i handlarzy;

2) że przez wynajęcie mieszkania w gmachu rządowym lekarzowi, a wszczególności Dr. Blatteisowi, może ucierpieć spokój lub porządek gości leczących się.

Jeżeli pierwsze z tych przypuszczeń jest nieuzasadnione, to drugie, jako przez się śmieszne, na serio oczywiście branêm być nie może. Z czego ostatecznie wynika, że postępek zarządu kąpielnego w Krynicy zasługuje na surowe wdanie się władzy przełożonéj.

KRONIKA.

Ustawa o urządzeniu służby zdrowia powszechnego w krajach cislitawskich, uchwalona w zeszłym miesiącu przez obie izby Rady państwa, uzyskała już cesarskie zatwierdzenie. W przyszłym Nrze poczniemy drukować polski przekład téj ważnéj ustawy.

W uniwersytecie warszawskim asystentem kliniki okulistycznéj w miejsce Dra Kośmińskiego, którego ministerstwo nie zatwierdziło, mianowany został Dr Rudniew z Petersburga, który zaraz otrzymał godność docenta prywatnego. Tak więc w téj chwili oftalmologia w Warszawie wykładaną jest przez dwóch docentów prywatnych: Dra Szokalskiego, b. profesora zwycz. oftalmologii w b. szkole głównéj warsz., i Dra Rudniewa.

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiell. otrzymał w dniu 14 maja r. b. JP. Leopold Gawełkiewicz ze Starego Sącza.

Burmistrzem m. Rzeszowa wybrany został Dr Med. Ambr. Towarnicki.